



عنوان: بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر درد بعد از سزارین در مراجعه کنندگان به مراکز آموزشی - درمانی زنان و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهر تبریز سال ۱۳۷۵.
نویسنده: ریحانه ایوان بقاء - کارشناس ارشد مامایی
آدرس: دانشکده پرستاری - مامایی

چکیده

عمل جراحی سزارین از شایع ترین اعمال جراحی می باشد و بیماران پس از عمل، درد شدیدی را تجربه می کنند و جهت تخفیف درد بعد از عمل، دارو درمانی به عنوان یک روش اولیه جهت تسکین درد به کار می رود ولی همیشه بهترین مداخله و تدبیر نمی باشد. زیرا علاوه بر داشتن عوارض جانبی و وقت گیر بودن هنگام مصرف، هزینه زیادی بر سیستم بهداشتی و درمانی تحمیل می نماید. لذا اخیراً تأکید زیادی بر روشهای تسکین غیر دارویی درد شده است. در این مطالعه نیمه تجربی، تعداد ۵۶ زن نخست زای ۲۰-۳۰ ساله که به صورت تصادفی در یکی از دو گروه مورد یا شاهد قرار گرفتند، نمونه های پژوهش را تشکیل می دادند. نمونه ها تا حدامکان همسان سازی شده و آموزشهای لازم در مورد سنجش درد به آنها داده شده بود. جهت جمع آوری اطلاعات از روش مصاحبه و مشاهده منظم استفاده شد. پرسشنامه، فهرست افسردگی بک، برگه تنظیم شده جهت ارزیابی واکنشهای رفتاری و فیزیولوژیک مددجو نسبت به درد، خط کش درد و برگه ثبت مسکن های مصرف شده در ۴۸ ساعت اول بعد از عمل جزو ابزار مطالعه بود. برای واحدهای گروه مورد، آوای قرآن کریم در دو روز اول بعد از عمل، توسط یک دستگاه ضبط صوت کوچک و گوشی مخصوص پخش می شد. نتایج حاکی از آن بودند که این نمونه ها کاهش درد قابل ملاحظه ای در محل عمل داشته ($P=0/01$) و درد کمتری تجربه نمودند. در ضمن داروی مسکن کمتری نیز در مقایسه با گروه شاهد مصرف کردند.

واژه های کلیدی: درد بعد از عمل جراحی سزارین، آوای قرآن کریم.

بقدمه

انسان از موقعی که پایه عرصه وجود می نهد با اولین عملکرد طبیعی خود در محیط خارج رحمی درد را تجربه می کند و این احساس همواره با اوست (۱). تسکین درد همواره هزینه زیادی را برای افراد و جامعه به همراه داشته است (۲). اعمال جراحی و از جمله شایع ترین این اعمال یعنی عمل جراحی سزارین از عوامل ایجاد کننده درد می باشند (۳) که هر چند برای تخفیف و از بین بردن درد حین عمل از روشهای بی حسی عمومی و موضعی استفاده می شود ولی درد بعد از عمل هنوز به خوبی کنترل نشده و نگرانی بیماران را به دنبال داشته است (۴).

اغلب بیماران و افراد تیم بهداشتی به دلیل کمبود آگاهی یا نداشتن وقت کافی، داروها را به عنوان مهمترین روش تسکین درد می دانند (۵) ولی اخیراً به دلیل عوارض سوء این داروها، تأکید زیادی بر روشهای تسکین غیر دارویی درد از قبیل لمس درمانی، ... و موسیقی درمانی شده است (۶).

مطالعات نشان می دهند که از جمله عوامل تأثیر گذار بر کاهش درد فرهنگ و زمینه فرهنگی افراد می باشد و در این گستره وسیع



فرهنگی، نقش اعتقادات مذهبی محسوس تر بوده و مقالات متعدد صراحتاً به نقش اعتقادات فردی در افزایش تحمل نسبت به درد اشاره داشته‌اند (۷). در این راستا، قرآن کریم یانشات‌گیری از سرچشمه زلال وحی و آوای آن به عنوان یکی از دلنشین‌ترین موسیقی‌ها در طبیعت می‌تواند وسیله‌ای نجات‌بخش و با ضمانت اجرایی بسیار معتبر جهت پیشگیری و درمان بسیاری از دردها باشد (۸،۷). بنابراین با توجه به شیوع عمل سزارین و اهمیت تسکین غیرتهاجمی درد به عنوان روشی ساده، بدون عارضه و کم هزینه و سالم، پژوهش حاضر می‌تواند گامی در این راستا باشد. تعیین میزان درد و مقایسه آن در هر دو گروه مورد و شاهد و بین دو گروه از اهداف مورد نظر پژوهش بوده است. واکنشهای رفتاری و فیزیولوژیک مددجویان نسبت به درد نیز در هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند.

روش مطالعه

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری آسان استفاده شد و مدت آن ۶ ماه بود. از بین زنان نخست‌زای ۳۰-۲۰ ساله مراجعه‌کننده به محیط پژوهش، تعداد ۵۶ نفر که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از انجام تست افسردگی بک^(۱) و تعیین عدم ابتلاء آنان به افسردگی و مصاحبه مقدماتی توسط پرسشنامه، نمونه‌ها به طور تصادفی در یکی از دو گروه مورد یا شاهد قرار گرفتند. آموزشهای لازم به نمونه داده شد. واحدهای گروه مورد، در دوروز اول بعد از عمل، هر روز ۳ بار و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه و به فاصله ۳-۴ ساعت به استماع آوای قرآن پرداختند. قبل و بعد از پخش آوای قرآن، شدت درد مددجو مورد سؤال قرار گرفته و بر روی خط کش درد ثبت می‌شد.

واکنشهای فیزیولوژیک و رفتاری مددجویان نسبت به درد نیز، به مدت یکساعت قبل و بعد از استماع قرآن ثبت می‌گردید. گروه شاهد به طور مشابه با گروه مورد، تحت کنترل بودند، منتهی ۲۰ دقیقه استراحت بدون استماع آوای قرآن داشتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روشهای آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. برحسب نیاز از محاسبه میانگین و انحراف معیار، آزمونهای کای دو، تی-زوج، تی-استیودنت و آزمون دقیق فیشر استفاده گردیده است.

نتایج

یافته‌های مربوط به برخی از مشخصات فردی واحدها نشان دادند که در هر دو گروه مورد و شاهد، اکثریت واحدها در محدوده سنی بین ۲۰-۲۳ سال بودند، اکثر آثراً تحصیلات دبیرستانی داشتند، ۱-۲ سال از طول مدت ازدواجشان می‌گذشت، خانه‌دار و شهرنشین و فاقد سابقه سقط بودند. سابقاً گاهی اوقات به موسیقی و از هر نوع گوش می‌دادند. دارای تحصیلات قرآنی بودند (اکثر آثراً در دوران تحصیل فراگرفته بودند). در گذشته هرگز به صورت فعال قرآن تلاوت نمی‌کردند و سابقه شرکت مستمر در جلسات قرآن نداشته و هرگز در این جلسات شرکت نکرده بودند. در زمینه‌های مذهبی از قبیل قرائت قرآن، تواشیح و... مهارتی نداشتند و گاهی اوقات به استماع آوای قرآن از طریق رادیو و تلویزیون می‌پرداختند که استماع آن برای اکثر واحدهای گروه مورد، آرامبخش و گروه شاهد، خوشایند بود. طول مدت عمل سزارین اکثریت واحدها در هر دو گروه حدود ۶۰ دقیقه بود و طول برش شکمی، حدود ۱۵ سانتی متر داشتند. نوع برشهای شکمی



و رحمی در تمام واحدها از یک نوع بود (شکم از نوع فان اشتیل^(۱) و رحم از نوع کِر^(۲)) جنس نوزاد اکثریت واحدها در هر دو گروه پسر بوده و اکثراً به دلیل عدم تطابق سر جنین با لگن مادر تحت عمل سزارین قرار گرفته بودند. همگی بی حسی هدایتی از طریق تزریق ماده بیحسی در فضای زیر عنکبوتیه دریافت کرده بودند. آزمونهای انجام شده، تفاوت معنی دار آماری را در ارتباط با متغیرهای مورد بررسی نشان نداد (جدول ۱).

جدول ۱: جدول مشخصات واحدهای مورد پژوهش

متغیرهای مورد بررسی	نتیجه و قضاوت	نتیجه آزمون	قضاوت
• سن	$T=0.30$	$P=0.76$	
• تحصیلات	$c^2=0.00$	$P=1/00$	
• طول مدت ازدواج	$T=1/09$	$P=0.78$	
• شغل	آزمون دقیق فشر	$P=0.66$	
• محل سکونت	آزمون دقیق فشر	$P=1/00$	
• تعداد سقط	$T=0.00$	$P=1/00$	
• سابقه استماع موسیقی	$c^2=0.08$	$P=0.66$	
• نوع موسیقی انتخابی	$c^2=5.77$	$P=0.32$	
• تحصیلات قرآنی	$c^2=0.00$	$P=1/00$	
• سابقه تلاوت قرآن	$c^2=2/08$	$P=0.35$	
• سابقه شرکت در جلسات قرآن	$c^2=5.98$	$P=0.11$	
• مهارت در زمینه های مذهبی	آزمون دقیق فشر	$P=1/00$	
• سابقه استماع آوای قرآن کریم	$c^2=3/15$	$P=0.2$	
• تأثیر استماع آوای قرآن بر روحیه فرد	$c^2=3/67$	$P=0.105$	
• طول مدت عمل	$T=0.55$	$P=0.58$	
• طول برش شکمی	$T=1/08$	$P=0.78$	
• جنس نوزاد	$c^2=0.08$	$P=0.77$	
• علت انجام سزارین	$c^2=1/76$	$P=0.41$	

• هر سطر به منزله یک جدول می باشد.

• $p < 0.05$ معنی دار است.

یافته های پژوهش در ارتباط با تعیین و مقایسه میزان درد قبل و بعد از استراحت ۲۰ دقیقه ای در گروه شاهد، نشان دادند که اکثریت واحدها در پایان سنجش درد در روز اول بعد از عمل (۴۳/۳ درصد) از درد متوسط شاکی بوده و هیچیک اظهار بی دردی نکردند. در پایان سنجش درد در روز دوم بعد از عمل، اکثر واحدها (۵۳/۵ درصد) از درد متوسط شکایت داشته و هیچیک اظهار بی دردی نکردند. آزمون انجام شده، تفاوت معنی دار آماری را در میانگین میزان درد واحدها قبل و بعد از استراحت در هیچیک از دفعات سنجش درد نشان نداد (جدول ۲).



جدول ۲: مقایسه میانگین میزان درد، قبل و بعد از استراحت در گروه شاهد.

زمان سنجش درد	میزان سنجش درد	قبل از استراحت ۲۰ دقیقه‌ای		بعد از استراحت ۲۰ دقیقه‌ای		نتیجه آزمون t-زوج	فواصل $P=0/05$ $t_c=1/70$
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
روز اول	بار اول	۸/۷۵	۱/۶۹	۸/۴۶	۱/۵۰	۱/۲۰	معنی دار نیست.
	بار دوم	۷/۲۸	۱/۹۵	۶/۹۶	۲/۲۱	۱/۲۵	معنی دار نیست.
	بار سوم	۶/۱۷	۱/۹۰	۵/۹۲	۱/۸۸	۱/۶۶	معنی دار نیست.
روز دوم	بار اول	۵/۰۷	۱/۴۱	۵/۱۴	۱/۴۵	۰/۷۷	معنی دار نیست.
	بار دوم	۴/۱۷	۱/۴۴	۴/۱۷	۱/۴۴	۰	معنی دار نیست.
	بار سوم	۴/۰۷	۱/۹۰	۴/۰۷	۱/۹۰	۰	معنی دار نیست.

در ارتباط با تعیین و مقایسه میزان درد قبل و بعد از استماع آوای قرآن در گروه مورد، یافته‌ها نشان دادند که در پایان سنجش درد در روز اول بعد از عمل ۲۱/۵ درصد واحدها اظهار بی‌دردی کرده و اکثریت آنان (۷۰/۷ درصد) درد ملایم داشتند. در پایان سنجش درد در روز دوم بعد از عمل اکثر واحدها (۷۸/۵ درصد) اظهار بی‌دردی کردند. آزمون انجام شده، تفاوت معنی‌دار آماری را در میانگین میزان درد واحدها قبل و بعد از استماع آوای قرآن نشان داد (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین میزان درد، قبل و بعد از استماع آوای قرآن کریم در گروه مورد

زمان سنجش درد	میزان سنجش درد	قبل از استماع آوای قرآن		بعد از استماع آوای قرآن		نتیجه آزمون t-زوج شده	فواصل $P=0/05$ $t_c=1/70$
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
روز اول	بار اول	۸/۱۷	۳/۲۶	۵/۵	۲/۱۶	۷/۴۱	معنی دار است.
	بار دوم	۵/۳۵	۱/۸۳	۳/۲۱	۲/۰۲	۷/۶۴	معنی دار است.
	بار سوم	۴/۱۷	۱/۸۵	۱/۹۲	۱/۶۰	۸/۳۳	معنی دار است.
روز دوم	بار اول	۳/۷۵	۱/۷۹	۱/۳۵	۱/۴۹	۷/۹۶	معنی دار است.
	بار دوم	۲/۲۵	۱/۵۵	۰/۷۸	۱/۱۹	۶/۳۴	معنی دار است.
	بار سوم	۱/۱۰	۱/۲۲	۰/۳۲	۱/۱۸	۴/۱۶	معنی دار است.



در ارتباط با مقایسه میزان درد بین دو گروه مورد و شاهد، یافته‌ها نشان دادند که در تمام دفعات سنجش درد تفاوت معنی‌دار آماری بین اختلاف میانگین درد واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از ۲۰ دقیقه بین دو گروه وجود دارد (جدول ۴).

جدول ۴: مقایسه میانگین تغییر درد قبل و بعد از مداخله در گروه مورد و شاهد.

تفاوت $P=0/05$ $t_c=1/70$	نتیجه آزمون t-زوج	شاهد		مورد		گروه میزان تغییر درد سنجش درد	
		انحراف معیار تفاوتها	میانگین تفاوتها	انحراف معیار تفاوتها	میانگین تفاوتها		
						بار اول	روز اول
معنی‌دار است.	۵/۲۸	۱/۲۸	۰/۲۹	۱/۹۴	۲/۴۷	بار دوم	
معنی‌دار است.	۴/۹۱	۱/۱۹	۰/۳۲	۱/۵	۲/۱۴	بار سوم	
معنی‌دار است.	۶/۲۵	۰/۸۳	۰/۲۵	۱/۴۵	۲/۲۵	بار اول	روز دوم
معنی‌دار است.	۷/۷۱	۰/۵۱	۰/۰۷	۱/۴۱	۲/۴۰	بار دوم	
معنی‌دار است.	۶/۱۲	۰	۰	۱/۲۶	۱/۲۷	بار سوم	
معنی‌دار است.	۴/۱۰	۰	۰	۰/۹۶	۰/۷۸		

یافته‌های پژوهش در ارتباط با مصرف مسکن در ۴۸ ساعت اول بعد از عمل نشان دادند که میزان مسکن مصرف شده در گروه مورد کمتر از گروه شاهد بوده است (جدول ۵).

جدول ۵: توزیع فراوانی درصدی واحدهای مورد پژوهش بر حسب داروهای مسکن مصرف شده در ۴۸ ساعت اول بعد از عمل به

تفکیک در گروه مورد و شاهد.

شاهد	مورد	گروه داروهای مسکن مصرف شده در ۴۸ ساعت اول بعد از عمل	
		درصد	درصد
۱۰۰	۹۶/۴۲	+	آپول
۰	۳/۵۸	-	دیگلوفناک سدیم
۶۰/۷	۳/۵۷	+	قرص
۳۹/۳	۹۶/۴۳	-	استامینوفن
۳۹/۲	۰	+	کپسول
۶۰/۸	۱۰۰	-	مفتامیک اسید



بحث و نتیجه گیری

توجه به یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که واحدهای پژوهش در گروه مورد نسبت به گروه شاهد درد کمتری را در طی دو روز اول بعد از عمل تجربه نمودند ($P=0/01$) پس می‌توان ادعا کرد که استماع آوای قرآن کریم بر کاهش درد بعد از سزارین مؤثر بوده است. تحقیق لوسین (۱۹۸۱) در ارتباط با اثرات موسیقی بر درد بیماران بعد از عمل جراحی مامایی و زنان، که کاهش قابل ملاحظه‌ای را در میزان درد گروه موسیقی مشاهده نمود، بر نتیجه تحقیق حاضر صحنه می‌گذارد. در تحقیق او ۱۰۰ درصد واحدها پیشنهاد نموده بودند که بهتر است بیماران در طی دو روز اول بعد از عمل، جهت تسکین درد خویش از موسیقی استفاده نمایند (۹). همچنین ایلند (۱۹۸۷) در تحقیق خود در ارتباط با تأثیر موسیقی بر تسکین درد مددجویان در بخشهای کودکان، سرطان و سوختگی، موسیقی را یکی از مؤثرترین راهها جهت تسکین درد دانسته است که می‌تواند مؤید نتایج تحقیق حاضر باشد. در تحقیق او موسیقی از مقبولیت زیادی در بین مددجویان برخوردار بوده است (۱۰). لارسن یک (۱۹۹۰) نیز پس از انجام مطالعه خود مبنی بر استفاده درمانی از موسیقی در دردهای سرطانی، نتیجه گرفت که موسیقی درمانی جهت تسکین درد، یکی از اقدامات بی خطر و با کمترین هزینه ممکن می‌باشد (۱۱).

واکنشهای فیزیولوژیک و رفتاری نسبت به درد در گروه مورد تاحدودی تعدیل یافته بودند. بیشترین کاهش در تعداد تنفس واحدها بود. کیمف و آمودیه (۱) (۱۹۸۹) و وایت (۲) (۱۹۹۲) نیز در تحقیقات خود به همین نتیجه رسیده بودند (۱۲، ۱۳). لیوینگستون (۳) (۱۹۷۹) نیز استماع موسیقی را در کنترل تنفسی در طول لیبر و زایمان مؤثر دانسته است (۱۴). هر چند که در برخی مطالعات، استماع موسیقی هیچ تفاوت معنی‌داری را در علایم فیزیولوژیک واحدهای گروه موسیقی در مقایسه با گروه شاهد ایجاد نکرده است (۱۳، ۱۴). لازم به ذکر است که تحقیق حاضر با عنایت به طیف وسیع تفاوت‌های فردی بین افراد و نیز عدم کنترل تمام این تفاوت‌ها صورت گرفته است. هر چند که پژوهشگر سعی نموده تا حدامکان، نمونه‌ها را همسان انتخاب کرده و متغیرهای ناخواسته را تحت کنترل درآورد. با توجه به اینکه نمونه‌های گروه مورد (که همسان با گروه شاهد انتخاب شده بودند) سابقاً گاهی اوقات قرآن استماع می‌کردند و هرگز به طور فعال در کلاسهای قرآنی شرکت نکرده یا قرآن تلاوت نمی‌کردند و در زمینه‌های مذهبی نیز مهارتی نداشتند، با این حال ۷۸/۵ درصد این نمونه‌ها اظهار بی‌دردی در روز دوم پس از عمل کرده بودند و بقیه نمونه‌ها درد ملایم گزارش کرده بودند. همچنین نیاز به مسکن در آنان به حداقل رسیده بود. پس ملاحظه می‌گردد این روش با صرف کمترین هزینه و نیروی انسانی و بدون کوچکترین خطر، به میزان قابل توجهی درد مددجویان را کاهش داده است لذا بهتر است تدابیری اتخاذ گردد تا استفاده از این روش، با توجه به پیچیدگی‌های حاکم بر کشور ما، در بخشهای بیمارستانی و مراکز آموزشی درمانی متداول گردد تا هم مددجویان از عوارض جانبی داروها مصون مانده و هم راهی برای ترویج سنت پیامبر عظیم‌الشان اسلام باشد.



منابع

- ۱- شوشار پل: شناخت و درمان درد، ترجمه غلامرضا افشار نادری، تهران: نشر گسترش، ۱۳۶۹.
2. Brunner , Suddarth. *Text book of Medical Surgical nursing 6th ed.: philadelphia, J.B.Lippincott Co;1988:243.*
- ۳- کاتینگهام و همکاران: بارداری و زایمان ویلیامز، ترجمه ملک منصور اقصی و گروه مترجمین، جلد دوم، تهران: نشر اشارت، ۱۳۷۲.
4. Josecloss S. *Postoperative pain management.Nursing study 1992, 29(4):381,250.*
5. Watwatson J. *What do we need to Know about pain-AJN 1987:1217.*
6. Slack J, faut-callaham M. *Pain Management. Nurs clin North Am 1991, 26(2):463-474.*
7. Phips W, et al. *Medical-Surgical Nursing. St.Louis C.V. Mosby Co; 1991:208,506.*
- ۸- فتاحی معصوم سیدحسین: مجموعه مقالات سمینار دیدگاههای اسلام، انتشارات دبیرخانه دائمی سمینار و با همکاری مؤسسه توسعه دانش و پژوهش ایران، فروردین ۱۳۷۱.
9. Locsin RG. *The effect of music on the pain of selected postoperative patient. J Adv Nurs 1981;1(1): Abstract.*
10. McCaffery M. *Nursing approaches to nonpharmacological pain Control. Int J Nurs - Stud 1990; 27(1): 1-5.*
11. Larcen BS. *The thrapeutic use of music for cancer - related pain. Oncoloy Nursing Forum 1990; 18(8): 1324 - 1337.*
- 12.kaempf G, Amodei ME. *The effect of music on anxiety A O R N J 1989;50(1):112-118.*
- 13.White J. *Music Therapy: An intervention to reduce anxiety in MI patients. Clin Nur Spe 1992; 6(2):58-63.*
14. Geden EA, et al. *Effects of music and imagery on physiologic and self - report of analogued labor pain. Nursing Research 1989, 38(1): 37-40.*
15. Heitz L, Symveng T, Scamman FL. *Effect of music therapy in the postanesthesia care Unit: A nursing intervention. J postanesthesia nurs 1992 , 7(1): 22 - 31.*

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.